

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Betreuungsgruppe Stuttgart Birkach:

Name des Gastes:

Anschrift:

Telefon:

Datum der Zweitimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2: _____

Datum der Bescheinigung des positiven Testergebnisses: _____

Während der COVID 19 Pandemie möchte / mein/e Angehöriger / Betreute/r, die Betreuungsgruppe Stuttgart-Birkach besuchen.

Betreuungsgruppenangebot:

Dienstag: 10:00 - 13:00 Uhr

Dienstag: 14:30 - 17:30Uhr

Freitag: 10:00 - 13:00 Uhr

Freitag: 14:30 - 17:30 Uhr

Fahrdienst wird benötigt: ja nein

Die zurzeit allgemein geltenden Hygieneregeln werden, soweit es mir / meinem/r Angehörigen möglich ist, eingehalten. Das gilt vor allem für folgendes:

Mund-Nasen-Schutz, bei Fahrdienst und bis zum Erreichen des Sitzplatzes im Gruppenraum

Einhalten des Mindestabstands von 1,50 m

Einhalten der Husten- und Niesetikette (Armbeuge)

Händewaschen und/oder Händedesinfektion

Bei Problemen z.B. mit dem Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, bitte Rücksprache mit Susanne Gittus unter 0711 24 84 96 69.

Wir verpflichten uns, den Träger der Betreuungsgruppen, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. | Selbsthilfe Demenz, Friedrichstr.10, 70174 Stuttgart, Tel: 0711 24 84 96 69 sofort zu informieren, sollte/n ich / wir an grippeähnlichen Symptomen (erhöhte Temperatur, Fieber, Husten, Schnupfen, akute Gliederschmerzen) leiden oder ich / wir in Kontakt mit einer COVID 19 infizierten Person stehen oder gestanden haben, besonders, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind. Uns ist bewusst, dass unter diesen Voraussetzungen das Angebot nicht besucht werden kann. Außerdem halten wir bei der Rückkehr aus einem Hochrisiko- oder Virusvariantengebiet die aktuellen Quarantänebestimmungen ein.

Ort, Datum, Unterschrift